**FONDS INNOVATION, COOPERATION**

**& UTILITE SOCIALE**

**-**

**Dossier de candidature**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le présent dossier permet aux associations éligibles de soumettre une demande de subvention auprès de la commission d’arbitrage du Fonds *Innovation, Coopération & Utilité Sociale*.

L’ensemble des pièces (formulaire rempli + liste des pièces à joindre ci-dessous) doit être transmis à la mission « Développement de la vie associative » :

**Par mél :** vieassociative*@*ville*-*romainville*.*fr

**Par voie postale :**

Ville de Romainville - Mission « Développement de la vie associative »

Place de la Laïcité

93231 ROMAINVILLE CEDEX

***Une question ?***

*vieassociative@ville-romainville.fr*

*01.49.15.55.15*

**Le calendrier 2025**

* **Date limite de réception des dossiers : vendredi 17/10/2025**
* Commission d’arbitrage : mardi 04/11/2025
* Conseil municipal : jeudi 11/12/2025

**Les pièces à joindre au dossier**

* RIB
* Tout document attestant d’un changement de situation depuis le dernier dépôt d’une demande de subvention
* Si demande de matériel liée au projet : fiche technique de demande de matériel

**TITRE DU PROJET : ………………………………**

**I/ QUI PORTE LE PROJET ?**

**Le projet est-il porté par une ou plusieurs associations ?**

[ ]  Une

[ ]  Plusieurs

**Nom de ou des association(s) qui porte(nt) le projet :**

* …
* …
* …

**Est-ce que nous nous connaissons déjà ?**

Le(s) association(s) a-t-elle/ ont-elles bénéficié d’une subvention de fonctionnement lors de la dernière campagne ?

[ ]  Oui (toutes)

[ ]  Non (pas toutes)

*Si la réponse est non : merci de remplir l’annexe I en complément du présent dossier, à raison d’une fiche par association non subventionnée.*

**Pouvez-vous nous donner un(e) référent·e à privilégier pour échanger avec vous sur ce projet ?**

|  |  |
| --- | --- |
| Association |  |
| Prénom |  |
| Nom |  |
| Adresse mail |  |
| Téléphone |  |

**II/ LE PROJET DE VOTRE ASSOCIATION**

**Le(s) objectif(s) du projet**

|  |
| --- |
|  |

**Le contenu du projet (comment est-il conçu, qu’est-ce qui est prévu, comment va-t-il se dérouler) :**

|  |
| --- |
|  |

**III/ A QUI LE PROJET VA-T-IL BENEFICIER ?**

**Qui sont les bénéficiaires directs ?**

|  |
| --- |
|  |

Estimation (même approximative) du nombre de bénéficiaires directs

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Romainvillois·es** | **Non-Romainvillois·es** | **TOTAL** |
| Adhérent·es |  |  |  |
| Licencié·es (clubs sportifs) |  |  |  |
| Bénéficiaires (non adhérents, non licenciés) |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**Le cas échéant : qui sont les bénéficiaires secondaires ou indirects ?**

*Votre action va-t-elle bénéficier à d’autres personnes ou groupes de personnes qui ne font pas partie des publics « cibles » auxquels elle s’adresse ?*

|  |
| --- |
|  |

Estimation du nombre de bénéficiaires indirects (*facultatif*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Romainvillois·es** | **Non-Romainvillois·es** | **TOTAL** |
| Adhérent·es |  |  |  |
| Licencié·es (clubs sportifs) |  |  |  |
| Bénéficiaires (non adhérents, non licenciés) |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**IV/ LE DEROULEMENT CONCRET DU PROJET**

**Quand le projet aura-t-il lieu (date(s), période(s), durée) ?**

|  |
| --- |
|  |

**Où votre projet va-t-il se dérouler (toute la ville, un quartier, un espace public, un endroit précis, plusieurs) ?**

|  |
| --- |
|  |

**V/ QUELS MOYENS HUMAINS SONT CONSACRES AU PROJET ?**

Nom de l’association : …………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nbre personnes** | **Nbre ETP** |
| **Bénévoles** |  |  |
| **Salarié·es** | **CDI** |  |  |
| **CDD** |  |  |
| **Emplois aidés** |  |  |
| **Volontaires/ service civique** |  |  |
| **Educateurs sportifs** |  |  |
| **Autres types de contrats** |  |  |

*Pour les projets impliquant plusieurs associations :*

Nom de l’association : …………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nbre personnes** | **Nbre ETP** |
| **Bénévoles** |  |  |
| **Salarié·es** | **CDI** |  |  |
| **CDD** |  |  |
| **Emplois aidés** |  |  |
| **Volontaires/ service civique** |  |  |
| **Educateurs sportifs** |  |  |
| **Autres types de contrats** |  |  |

Nom de l’association : …………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nbre personnes** | **Nbre ETP** |
| **Bénévoles** |  |  |
| **Salarié·es** | **CDI** |  |  |
| **CDD** |  |  |
| **Emplois aidés** |  |  |
| **Volontaires/ service civique** |  |  |
| **Educateurs sportifs** |  |  |
| **Autres types de contrats** |  |  |

Nom de l’association : …………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nbre personnes** | **Nbre ETP** |
| **Bénévoles** |  |  |
| **Salarié·es** | **CDI** |  |  |
| **CDD** |  |  |
| **Emplois aidés** |  |  |
| **Volontaires/ service civique** |  |  |
| **Educateurs sportifs** |  |  |
| **Autres types de contrats** |  |  |

**VI/ QUELS SONT LES PARTENAIRES DU PROJET ?**

**Le projet est-il porté par d’autres partenaires (privés ou publics) ?**

[ ]  Oui

[ ]  Non

**Si oui : lesquels, et de quelle manière (comment participent-ils au projet) ?**

|  |
| --- |
|  |

**VII/ QU’EST-CE QUE VOTRE PROJET APPORTE A LA VILLE ET A SES HABITANT·ES ?**

Le Fonds *Innovation, Coopération et Utilité sociale* finance des projets qui participent à la transformation écologique, sociale et démocratique de la ville et à la qualité de vie de ses habitant.e.s. Est-ce le cas de votre projet ?

*Votre projet doit répondre à au moins l’un des aspects suivants. Il est bien sûr possible de répondre à plusieurs aspects (ou tous), mais c’est facultatif.*

**1/ INNOVATION – Votre projet a-t-il un caractère novateur et/ ou expérimental ? Couvre-t-il à votre sens des besoins nouveaux ou non couverts ?**

|  |
| --- |
|  |

**2/ UTILITE SOCIALE – Votre projet est-il utile au territoire et/ ou à ses habitant.es ? Voici quelques éléments de définition de « l’utilité sociale » :**

* égalité entre habitant.es
* solidarité avec les populations fragiles ou vulnérables
* transition écologique et développement durable
* participation des habitant.es à la démocratie locale et à la citoyenneté, éducation populaire

|  |
| --- |
|  |

**3/ COOPERATION – Votre projet favorise-t-il la coopération entre plusieurs associations ?**

|  |
| --- |
|  |

**VIII/ VOUS SOUHAITEZ APPORTER DES COMPLEMENTS OU PRECISIONS ? C’EST ICI !**

|  |
| --- |
|  |

**IX/ VOTRE DEMANDE DE SUBVENTION**

|  |
| --- |
| **Les frais à financer** |
| **Nature** | **Coût** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Montant de la subvention demandée : €** |

**X/ LA COMPTABILITE DE VOTRE PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENSES** | **RECETTES** |
| **Achats** |  | **Ventes, prestations, divers** |  |
| - alimentation |   | - marchandises |   |
| - produits d'entretien |   | - prestations de services |   |
| - fournitures administratives |   | - produits des activités annexes |   |
| - fournitures petit équipement |   | **Subventions** |  |
| - carburant |   | - Etat |   |
| - autres fournitures et marchandises |   | - région |   |
| **Services extérieurs** |  | - département |   |
| - location mobilière et immobilière |   | - commune |   |
| - chauffage / électricité |   | - autres |   |
| - entretien et réparation |   | **Autres recettes** |  |
| - prime d'assurance |   | - cotisations |   |
| - documentation |   | - partenariat / mécénat |   |
| - autres |   | - dons |  |
| **Autres services extérieurs** |  | - fonds propres |  |
| - rémunération intermédiaires et honoraires |   | **TOTAL RECETTES** |  |
| - déplacements, missions et réceptions |   |  |  |
| - frais de postaux et de télécommunication |   |  |  |
| - frais financiers / bancaires |   |  |  |
| **Impôts et taxes** |  |  |  |
| **Charges de personnel** |  |  |  |
| - rémunérations |   |  |  |
| - cotisations sociales |   |  |  |
| - autres frais de personnel |   |  |  |
| **TOTAL DEPENSES** |  |  |  |

**VII/ ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Ce document doit obligatoirement figurer dans le dossier de demande, quel que soit le montant sollicité. **Si le ou la signataire n’est pas le ou la représentant·e légal·e de l’association, joindre le pouvoir lui permettant de l’engager.**

Je soussigné·e, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nom et Prénom), représentant·e légal·e de l’association,

* Atteste que l’association \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (intitulé de l’association) est en règle au regard de l’ensemble des déclarations fiscales et sociales ainsi que des cotisations et paiements afférents ;
* Certifie exactes les informations figurant dans le présent dossier ;
* Sollicite une subvention d’un montant de \_\_\_\_\_\_ € ;
* Garantit qu’en cas de réponse favorable de la Ville, cette subvention sera versée sur le compte bancaire de l’association, dont le RIB est joint au présent dossier.

Fait le / /2025 à

 **Signature :**

**ANNEXE I/ ASSOCIATIONS DEMANDANT UNE SUBVENTION MUNICIPALE POUR LA 1ERE FOIS**

**IDENTIFICATION DE L’ASSOCIATION**

|  |
| --- |
| **Informations administratives**Nom de l’association :Acronyme ou sigle usuel :Adresse complète du siège social (voie, code postal, commune) :Adresse complète des locaux d’activités (si différente du siège social) :**Référent·e prioritaire pour la Ville :**Prénom et nom :Fonction au sein de l’association :N° de téléphone :Adresse e-mail :Coordonnées publiques (facultatif) :N° de téléphone :Adresse e-mail :Site web :Cordonnées du/ de la président·ePrénom et nom :N° de téléphone :Adresse e-mail :Cordonnées du directeur/ de la directricePrénom et nom :N° de téléphone :Adresse e-mail : |

|  |
| --- |
| **Composition du bureau (si applicable)** |
| **Fonction**  | **Nom et Prénom** | **H/F** |
| Président.e |  |  |
| Vice-président.e |  |  |
| Trésorièr.e  |  |  |
| Secrétaire |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Informations juridiques**Création :Date de déclaration :Préfecture de déclaration :Date de publication au JO :N° SIRET :N° RNA :Reconnue d’utilité publique : Oui 󠄀󠄀 Non 󠄀󠄀Agrément ou affiliation à une fédération : Oui 󠄀󠄀 Non 󠄀󠄀Si oui, laquelle : Si une/des modification(s) des statuts a/ont eu lieu, indiquer la dernière :Objet :Date et numéro de déclaration :Publication au JO le  |

|  |
| --- |
| **Publicité des coordonnées**Autorisez-vous la Ville à utiliser vos coordonnées pour vous contacter et vous transmettre des informations utiles ?Oui 󠄀󠄀 Non 󠄀󠄀*En cochant « oui », vous acceptez que les informations qui figurent dans ce formulaire soient utilisées par la mission « Développement de la vie associative » de la Ville de Romainville afin que celle-ci puisse vous contacter au besoin et vous transmettre des informations utiles, et à des fins statistiques et de connaissance du tissu associatif romainvillois ; et ce dans le respect des dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 concernant le Règlement Général pour la Protection de Données.*Autorisez-vous la Ville à transmettre vos coordonnées à des partenaires institutionnels et/ou à des habitant·es ?Adresse postale 󠄀󠄀 Adresse e-mail 󠄀󠄀 Téléphone 󠄀󠄀 |

**Secteur d’activité**

|  |
| --- |
| 󠄀 Sports󠄀 Loisirs󠄀 Arts & culture󠄀 Education󠄀 Jeunesse󠄀 Economie & Emploi󠄀 Santé󠄀 Accès aux droits󠄀 Solidarité & Action Sociale󠄀 Développement durable, environnement, écologie󠄀 Transports󠄀 Handicap󠄀 Sécurité & prévention󠄀 Relations internationales & coopération󠄀 3ème âge et séniors󠄀 Mémoire, anciens combattants󠄀 Syndicat󠄀 Culte󠄀 Autre |

|  |
| --- |
| **Objet et activités de l’association**Principaux partenaires (publics et privés, le cas échéant) |

|  |
| --- |
| **Rayon d’action**Local 󠄀󠄀 Départemental 󠄀󠄀 Régional 󠄀󠄀 National 󠄀󠄀 |

**Les pièces complémentaires à joindre au dossier**

* Récépissé de déclaration de dépôt en préfecture
* Statuts de l’association (approuvés ou déposés)
* Extrait du Journal officiel des associations et fondations d’entreprise (JOAFE)